

[Indenrigsministeren]

placeret på gangene, således at den vagthavende sygeplejerske og sygehjælperne kan iagttage eventuelle anfald. På hospitalsledelsens opfordring har afdelingens ledelse i samråd med KKRI udarbejdet plan til løsning af problemet, gående ud på at placere disse patienter på sengestuer, der udstyres med særligt apparatur. Dette forslag vil på vanlig vis blive forelagt bevilgende myndighed til godkendelse.

Med henvisning til de fremsendte 14-dagesrapporter finder hospitalsledelsen, at den iværksatte registrering og styring af overbelægning er lykkedes, således at hospitalet efterlever de givne »driftsmæssige forskrifter« og de af Hvidovre kommunes brandkommission ved skrivelse af 23. december 1984 meddelte retningslinier.

Det skal i denne forbindelse anføres, at hospitalet så godt som daglig må benytte den af brandkommissionen meddelte midlertidige dispensation fra de »driftsmæssige forskrifter«, hvad angår dagarbejdstiden. Hospitalet er i konstant akut beredskab og oplever et næsten konstant belægningspres, hvilket medfører en omfattende trafik af patienter på og omkring sengeafsnittene i forbindelse med indlæggelser, udskrivninger og flytninger mellem afdelingerne. Denne omfattende trafik kan på visse afsnit resultere i nogle få timers »gangbelægning«, ligesom midlertidig placering af tomme senge og eventuelt sengeborde og stuegangsvogne på gangene ikke kan undgås. Som tidligere meddelt er der imidlertid ikke tale om nogen permanent ophobning af inventar på gangene, endsi- ge blokering af flugtveje. Hvidovre kommunes brandinspektør er bekendt med disse forhold, og hospitalsledelsen har i enkelte situationer mundtligt underrettet brandinspektøren om ekstraordinære belægnings-situationer og udsigterne for at bringe dem under kontrol inden dagarbejdstidens ophør.

Som en af de mere beklagelige konsekvenser ved gennemførelsen af fordelingen af overbelægning skal nævnes, at man primært flytter færdigbehandlede patienter, der afventer overflytning til eksempelvis ventea- fdeling, genoptræning etc. Dette har desværre ofte resulteret i, at de samme patienter flyttes flere gange mellem adskillige afdelinger inden for få dage – til stor gene for patienter, pårørende og personale. Man søger naturligvis at undgå disse situationer, men det er ikke altid

muligt. For at tilgodese patienternes behov for behandling er det nødvendigt at prioritere såkaldte specialepatienter højere end færdigbehandlede patienter, når det gælder fordeling af patienter på de enkelte specialer.

På hospitalsledelsens vegne,
med venlig hilsen

Sv. Gylling.

Spm. nr. S 670

Til indenrigsministeren (11/2 85) af:

Carsten Andersen (SF):

»Vil ministeren indhente en udtalelse fra sundhedsstyrelsen vedrørende praksis i enkelte situationer, hvor man fikserer patienter uden iagttagelse af de retsforanstaltninger, som iagttages på psykiatriske afdelinger?«

Begrundelse

Spørgsmålet stilles under henvisning til svar på spørgsmål S 524 af 11. januar 1985, jfr. tidenden sp. 5103.

Svar (20/2 85):

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Spørgsmålet har været forelagt sundhedsstyrelsen, som har afgivet den i kopi vedlagte udtalelse af 15. februar 1985. Med udtalelsen fulgte en beretning af 31. december 1981 fra Dansk Psykiatrisk Selskabs udvalg vedrørende anvendelse af lettere tvangsmidler og beskyttelsesforanstaltninger på plejehjem m.v. uden for det psykiatriske sygehusvæsen. For i rimeligt omfang at begrænse besvarelsen er denne beretning udeladt her, men sendt direkte til folketingsmedlem Carsten Andersen. Beretningen vil selvsagt i øvrigt kunne rekvireres i indenrigsministeriet.

Bilag

Tilbagesendes til indenrigsministeriet, idet sundhedsstyrelsen til det af Carsten Andersen stillede spørgsmål nr. S 670 skal bemærke, at praksis for anvendelse af fikseringsmidler/beskyttelsesmidler på somatiske sygehusafdelinger og plejehjem, som ikke er omfattet af lov om sindssyge personers hospitalsophold, er beskrevet i Beretning af 31. december 1981, afgivet af udvalget vedrøren-